

**EFEKTIVITAS MODIFIKASI PERILAKU PADA ANAK DENGAN  
RETARDASI MENTAL DAN DBD (DISRUPTIVE BEHAVIOR DISORDER)**

*EFFECTIVENESS OF BEHAVIOR MODIFICATION IN CHILDREN WITH  
MENTAL RETARDATION AND DBD (DISRUPTIVE BEHAVIOR DISORDER)*

**Ellyana Dwi Farisandy** <sup>(1)</sup>, **Nurul Hartini** <sup>(2)</sup>

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya<sup>(1)</sup>, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga,  
Surabaya <sup>(2)</sup>

E-mail: ellyanadwif@gmail.com <sup>(1)</sup>, nurul.hartini@psikologi.unair.ac.id <sup>(2)</sup>

**Abstrak** : Retardasi mental ditandai oleh keterbatasan individu yang signifikan baik dalam fungsi intelektual maupun dalam fungsi adaptif. Individu dengan retardasi mental lebih sering mengalami komorbid dengan gangguan psikologis lainnya. Studi kasus ini memfokuskan pada anak (10 tahun) yang mengalami retardasi mental ringan dan Disruptive Behavior Disorder (DBD). Asesmen yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis, antara lain: wawancara, observasi, dan tes psikologis. Intervensi dilakukan dengan memfokuskan pada perilaku bermasalah subyek yakni memukul, tidak mau mengikuti perintah, berteriak, serta tidak mau meminta maaf ketika berbuat kesalahan. Intervensi yang dilakukan dengan teknik modifikasi perilaku yakni kombinasi antara token ekonomi dan response cost. Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan, subyek sudah mengalami perubahan seperti mulai mampu untuk mengikuti perintah dan mengurangi perilaku berteriak serta memukul orang lain. Akan tetapi, tidak ada perubahan yang signifikan berkaitan dengan perilaku meminta maaf ketika berbuat kesalahan.

**Kata Kunci** : Modifikasi Perilaku, Response Cost, Token Ekonomi, Retardasi Mental, Disruptive Behavior Disorder

***Abstract** : Mental retardation is characterized by significant individual limitations both in intellectual functioning and in adaptive functions. Individuals with mental retardation more often experience comorbidities with other psychological disorders. This case study focuses on children (10 years old) who experience mild mental retardation and Disruptive Behavior Disorder (DBD). Assessments conducted to establish a diagnosis include: interviews, observations, and psychological tests. The intervention was carried out by focusing on participant's problematic behavior: hitting, not following orders, shouting, and not apologizing when making mistakes. Interventions carried out using behavior modification techniques are a combination of token economy and response costs. Based on the interventions that have been made, subject have experienced changes such as being able to follow orders and reduce the behavior of shouting and hitting others. However, there were no significant changes regarding the subject who apologized when he made a mistake.*

***Keywords:** Behavior Modification, Response Cost, Token Economy, Mental Retardation, Disruptive Behavior Disorder*

## PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 450 juta orang mengalami gangguan mental di dunia. Saat ini, gangguan mental dan perilaku yang menjadi beban penyakit di dunia sebesar 12% dan diperkirakan meningkat 15% pada tahun 2020 (Sharma et al, 2016). Salah satu gangguan mental pada anak adalah retardasi mental. Daily, Ardinger, dan Holmes (2000) menjelaskan bahwa 2-3% populasi di dunia mengalami retardasi mental. Heikara dkk. (2003) melaporkan kejadian 12.6 dari 1.000 populasi di Finlandia mengalami retardasi mental; di Indonesia, jumlah individu yang mengalami retardasi mental cukup tinggi yakni 6.6 juta orang atau berkisar antara 3.3% dari jumlah penduduk Indonesia (Purwanto, 2007).

The American Association on Intellectual and Developmental Disorders (sebelumnya dikenal sebagai American Association on Mental Retardation) mendefinisikan intellectual disability (ID), yang sebelumnya disebut sebagai mental retardation (MR) sebagai keterbatasan individu yang signifikan baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif di area konseptual, sosial, dan praktis yang muncul sebelum usia 18 tahun. Individu dengan retardasi mental memiliki keterbatasan dalam keterampilan perkembangan dalam beberapa domain fungsi, termasuk kognitif, motorik, pendengaran, bahasa, psikososial, moral, serta aktivitas adaptif spesifik dalam kehidupan sehari-hari (Pratt & Greydanus dalam Vujik, Hartman, Scherder, & Visscher, 2010).

Tingkat keparahan retardasi mental diklasifikasikan mulai dari ringan hingga berat. The diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV TR) merupakan standar diagnostik profesional perawatan kesehatan mental di seluruh dunia. Secara lebih spesifik, kategori retardasi mental adalah: (1) retardasi mental ringan dengan skor kecerdasan (IQ) antara 50-55 hingga sekitar 70, (2) retardasi mental sedang dengan skor kecerdasan (IQ) antara 35-40 hingga 50-55, (3) retardasi mental berat dengan skor kecerdasan (IQ) antara 20-25 hingga 35-40, (4) retardasi mental sangat berat

dengan skor kecerdasan (IQ) dibawah 20 atau 25, serta (5) retardasi mental dengan keparahan yang tidak ditentukan: bila terdapat dugaan kuat adanya retardasi mental tetapi inteligensi seseorang tersebut tidak dapat diuji oleh tes standar (APA, 2000).

Individu yang mengalami mental retardation (MR) lebih sering mengalami komorbid dan dual diagnosis dengan gangguan psikologis lainnya. Individu tersebut seringkali terlibat dengan permasalahan perilaku yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu seusianya. Terdapat penelitian yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ODD dan gangguan perilaku lainnya dengan fungsi kognitif dimana individu dengan kemampuan kognitif rendah memiliki tingkat perilaku bermasalah yang lebih tinggi (Christensen, 2012). Berdasarkan penelitian Christensen, Baker dan Blacher (2013), gangguan perilaku mengganggu seperti ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), ODD (Oppositional Defiant Disorder) dan CD (Conduct Disorder) akan meningkat sebesar 20-25% terutama pada individu MR. Lebih lanjut, individu dengan MR menunjukkan tingkat komorbiditas sebesar 53% dengan ODD.

ODD (oppositional defiant disorder) atau yang lebih dikenal sebagai gangguan perilaku menentang merupakan salah satu dari dua gangguan psikologis yang paling umum pada masa anak-anak. Gangguan ini merupakan variasi dari gangguan perilaku bermasalah yang ditandai dengan perilaku oposisi, bermusuhan, ketidak patuhan akan aturan, dan dikaitkan dengan kesulitan akademik, sosial, serta perilaku bermasalah di masa depan. Mereka melawan tokoh otoritas yang ditunjukkan dengan berargumentasi serta menolak untuk mengikuti aturan dan perintah yang diberikan. Mereka secara sengaja mengganggu orang lain, mudah marah, sensitif, mudah tersinggung, dan cenderung menyalahkan orang lain atas perilaku buruk yang mereka lakukan. Gangguan ini biasanya dimulai sebelum berusia 8 tahun dan berkembang secara bertahap selama beberapa bulan atau tahun. Biasanya, perilaku tersebut bermula di lingkungan rumah namun juga dapat meluas ke lingkungan sekolah. Banyak anak-anak dengan ODD kemudian memenuhi kriteria gangguan CD (Conduct Disorder), termasuk

terlibat dalam perilaku kekerasan atau kriminal yang serius dan mengalami permasalahan hukum dan penyalahgunaan obat (Barry et al, 2013; Christensen, Baker, & Blacher, 2013; Khadar, Babapour, & Sabourimoghaddam, 2013; Carr, 2016).

Intervensi yang dinilai signifikan untuk mengatasi perilaku bermasalah pada anak yakni modifikasi perilaku. Modifikasi perilaku berfokus pada perilaku yang dapat didefinisikan secara operasional, dapat diamati, serta dapat diukur (Corey, 2005). Modifikasi perilaku bertujuan untuk mengubah suatu perilaku yang maladaptif menjadi lebih adaptif sehingga hal tersebut dapat meningkatkan beberapa aspek dalam kehidupan seseorang (Miltenberg, 2008). Salah satu modifikasi perilaku yang biasa digunakan untuk anak-anak dengan perilaku bermasalah seperti ODD adalah token ekonomi. Token ekonomi adalah suatu bentuk reinforcement positif dimana subyek menerima suatu token ketika mereka memperlihatkan perilaku-perilaku yang diinginkan.

Variasi dari token ekonomi adalah penambahan response cost. Response cost adalah sebuah metode operant conditioning yang didasarkan pada prinsip hukuman dan melibatkan penghilangan suatu stimulus positif untuk mengurangi perilaku tertentu. Subyek tidak hanya mendapatkan token ketika memperlihatkan perilaku yang diinginkan (desirable behavior), namun juga menyerahkan token ketika memperlihatkan perilaku yang tidak diinginkan (undesirable behavior) (Carr, 2016; Erford, 2016). Hal ini bertujuan untuk mengurangi kemungkinan perilaku yang tidak diharapkan di masa mendatang dan meningkatkan kemungkinan perilaku yang diharapkan di masa mendatang. Perilaku target yang biasanya menggunakan kombinasi antara keduanya adalah keterampilan akademis dan sosial, gangguan perhatian, kemampuan berbicara, kecanduan narkoba, perawatan diri, serta perilaku mengganggu (Miltenberger, 2008; Maggin, Chafouleas, Goddard, & Johnson, 2011; Fiksdal, 2014; Erford, 2016).

Berkaitan dengan efektivitas intervensi, terdapat penelitian dari Peterkin & Bourne (2013) yang mengungkapkan bahwa token ekonomi efektif untuk menurunkan perilaku mengganggu anak di kelas. Selain itu, kombinasi antara token

ekonomi dan response cost juga efektif dalam meningkatkan keterlibatan akademis serta mengurangi perilaku mengganggu di kelas (Fiksdal, 2014). Lebih jauh lagi, intervensi token ekonomi juga mampu untuk diaplikasikan pada individu dengan retardasi mental. Penelitian dari Mirzamani, Ashoori, dan Sereshki (2011) menjelaskan bahwa token ekonomi paling efektif dalam meningkatkan prestasi akademik siswa retardasi mental

## METODE

### *Subyek Intervensi*

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, yakni studi kasus. Studi kasus berfokus pada satu unit tertentu, yang dapat berupa individu, kelompok, organisasi, ataupun masyarakat (Prihatsanti, Suryanto, & Hendriani, 2018). Subyek dalam studi kasus ini berjumlah satu orang. Subyek dipilih berdasarkan rekomendasi baik dari pembina, pendamping, serta psikolog. Subyek merupakan anak laki-laki berusia 10 tahun. Subyek bersuku Jawa dan beragama islam. Saat ini, subyek berada di kelas 1 SD di salah satu sekolah Negeri di Surabaya. Subyek merupakan anak ke tiga dari empat bersaudara. Sebelum memulai proses asesmen dan intervensi, penulis memberikan *inform consent* kepada pendamping selaku wali anak dan Ibu dari subyek yang menjelaskan bahwa pendamping dan ibu menyetujui proses yang akan dilakukan oleh penulis.

### *Pengukuran Asesmen*

Pada proses asesmen, penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta tes psikologis. Wawancara dilakukan tidak hanya kepada subyek namun juga kepada *significant other* yakni pendamping, pembina, psikolog, keluarga subyek serta wali kelas subyek. Wawancara dilakukan dengan menggunakan teknik semi-terstruktur. Terdapat pertanyaan wawancara yang telah penulis susun sebelumnya namun tidak menutup kemungkinan penulis melakukan probing terhadap jawaban yang diberikan. Penulis melakukan observasi pada kegiatan sehari-hari subyek, terutama terkait permasalahan perilaku subyek. Selain itu, penulis juga melakukan serangkaian tes psikologis,

seperti: (a) tes VSMS untuk mengetahui kematangan sosial subyek, (b) tes BINET untuk mengetahui kapasitas inteligensi subyek, serta (c) tes CBCL yang diberikan kepada pendamping dan pembina untuk mengetahui permasalahan yang dialami oleh subyek.

#### *Prosedur Intervensi*

Intervensi yang akan dilakukan kepada subyek ditujukan kepada perilaku bermasalah subyek dimana subyek seringkali menjahili orang lain dengan cara berteriak dan/atau memukul. Subyek juga mengalami kesulitan untuk patuh terhadap aturan dan tidak mau meminta maaf ketika berbuat kesalahan. Penulis menggunakan modifikasi perilaku, yakni kombinasi antara token ekonomi dan *response cost*. Beberapa perilaku yang ingin dikurangi adalah: (a) berteriak, dan (b) memukul orang lain. Di sisi lain, perilaku yang ingin ditingkatkan adalah: (a) mengikuti perintah, dan (b) meminta maaf ketika berbuat kesalahan. Intervensi ini akan dilakukan selama tiga sesi dimana masing-masing sesi berkisar 60 menit.

Sebelum intervensi dimulai, penulis akan memberikan instruksi secara sederhana kepada subyek. Subyek diminta untuk melakukan hal-hal yang penulis inginkan dan dilarang untuk melakukan hal-hal yang tidak penulis inginkan. Penulis menjabarkan keempat perilaku tersebut kepada subyek. Jika subyek melakukan sesuatu yang penulis inginkan, subyek akan mendapatkan satu buah kelereng dan jika subyek melakukan sesuatu yang tidak diinginkan, penulis akan mengambil satu kelereng. Subyek juga akan diberikan gelas yang dapat dibawa kemana-mana untuk menaruh kelereng tersebut.

Setelah subyek memahami hal tersebut, penulis dan subyek membuat 4 rangking perolehan sejumlah kelereng untuk subyek mendapatkan sesuatu. Misalnya, pada sesi pertama ketika subyek mendapatkan: (a) 10-14 kelereng, subyek akan dapat bermain games di Hand Phone selama 15 menit, (b) 15-19 kelereng, subyek mendapatkan *ice cream*, (c) 20-24 kelereng, subyek mendapatkan koko crunch, dan (d) >24 kelereng, subyek mendapatkan coklat. Sesi pertama berlangsung selama tiga hari, sesi kedua berlangsung selama lima hari, dan sesi ketiga berlangsung selama tujuh hari. Semakin

bertambahnya sesi, maka semakin banyak pula kelereng yang harus dikumpulkan oleh subyek untuk mendapatkan sesuatu yang subyek inginkan.

#### *Pengukuran Efektivitas Intervensi*

Pengukuran efektivitas intervensi dilakukan dengan menggunakan token ekonomi *worksheet* dan *response cost* yang telah disusun sebelumnya oleh penulis. *Worksheet* digunakan agar Penulis dapat memonitor perilaku subyek setiap harinya. Hal ini juga dapat mempermudah Penulis untuk mengevaluasi peningkatan dan/atau penurunan pada perilaku subyek setiap minggunya. Penulis juga melakukan wawancara kepada pendamping, pembina, dan psikolog terkait perubahan yang dirasakan serta melakukan observasi terhadap perilaku subyek.

## HASIL

#### *Hasil Tes Psikologis*

Berikut merupakan tabel hasil tes psikologis subyek.

**Tabel 1.** Hasil tes psikologis

INTERPRETASI	TES
<b>Aspek Dorongan/ Motivasi</b> Subyek memiliki dorongan dan/atau motivasi belajar yang rendah. Subyek juga merupakan individu yang sulit untuk memusatkan perhatiannya dan mudah sekali terdistraksi oleh stimulus yang berasal dari luar.	Wawancara, observasi
<b>Aspek Emosi</b> Subyek merupakan anak yang ceria dan aktif. Namun, subyek merupakan tipikal anak yang mudah menangis. Biasanya, subyek akan menangis ketika diganggu oleh teman yang usianya lebih tua dibandingkan dengan dirinya.	Wawancara, observasi
<b>Aspek Kognitif</b> Subyek memiliki kapasitas intelektual yang tergolong <i>midly impaired</i> (IQ=63) berdasarkan alat tes BINET. Subyek membutuhkan waktu yang cukup lama dalam memahami instruksi. Penulis juga menyimpulkan bahwa kemampuan verbal subyek tergolong kurang. Subyek kesulitan dalam mengekspresikan apa yang ingin dia katakan dalam bentuk verbal sehingga subyek seringkali mengungkapkannya dengan kata-kata pendek, mengatakan tidak tahu, dan/atau lebih memilih untuk diam.	BINET, VSMS
<b>Aspek Relasi Sosial</b> Subyek merupakan anak yang ramah dan mudah untuk bersosialisasi dengan orang lain. Walaupun begitu, subyek seringkali menjahili dan mengusili teman-temannya. Ketika temannya menangis karena perbuatannya, subyek akan tertawa dan menunjukkan ekspresi wajah aneh. Jika teman subyek membalas perbuatan subyek dengan memukul dan/atau mencubit subyek, subyek kemudian akan menangis.	Wawancara, observasi, CBCL

### *Dinamika Psikologis*

Subyek merupakan seorang anak laki-laki berusia 10 tahun 3 bulan dengan retardasi mental ringan dan gangguan perilaku. Subyek dibesarkan di keluarga dengan status sosial ekonomi rendah. Ayah dan ibu subyek bekerja mulai dari pagi hingga sore hari sehingga tidak ada yang mengawasi subyek selama di rumah. Ibu subyek seringkali menitipkan subyek di rumah neneknya, namun subyek seringkali bermain di luar rumah sejak pagi hari sampai dengan malam hari; dan orangtua subyek cenderung mengabaikan.

Kurangnya perhatian serta pengawasan dari orang tua membuat subyek mencari perhatian di luar lingkungan rumah. Subyek seringkali mengganggu dan mengusili masyarakat yang berada di dekat lingkungan rumahnya. Subyek juga seringkali berbicara kotor dan kasar seperti *jembut*, *jancok*, dan sebagainya kepada orang-orang disekitarnya. Tidak adanya penanaman nilai moral dan disiplin yang konsisten sejak dini oleh orang tuanya membuat subyek tidak memiliki rasa bersalah ketika subyek melakukan perilaku tersebut. Berkaitan dengan hal tersebut, subyek yang tidak mendapatkan hukuman atas perbuatannya serta subyek yang merasa mendapatkan perhatian di lingkungannya semakin menguatkan perilaku subyek sehingga subyek terus mengulangi perilakunya.

Ayah dan ibu subyek menerapkan pola asuh yang berbeda kepada subyek. Ayah subyek merupakan tipikal seseorang yang keras. Ayah subyek akan menggunakan kekerasan fisik kepada subyek ketika subyek tidak mematuhi aturan. Sebaliknya, ibu subyek menerapkan pola asuh yang tidak konsisten kepada subyek. Ketika subyek berbuat kesalahan dan/atau tidak mematuhi aturan, terkadang ibu subyek akan memarahi dan memukul subyek; namun di waktu yang berbeda, ibu subyek terkadang membiarkan subyek melakukan hal tersebut. Baik ayah

ataupun ibu subyek juga tidak memberikan penjelasan atas perilaku subyek yang salah. Adanya ketidakkonsistenan serta perbedaan pola asuh yang diterapkan oleh ayah dan ibu subyek membuat subyek kebingungan dalam menerapkan aturan. Hal ini juga ditambah dengan tidak adanya penjelasan atas apa yang boleh dan/atau tidak boleh dilakukan sehingga subyek tidak memahami mengenai konsekuensi serta pemecahan masalah yang tepat dari kesalahan yang diperbuatnya.

Kemampuan kognitif subyek sangat berpengaruh terhadap proses belajar subyek, baik dalam proses akademik maupun pada konteks kehidupan sehari-hari. Ayah dan kakak subyek terkadang membantu subyek untuk belajar membaca, menulis, dan berhitung, namun seringkali menggunakan kekerasan seperti memukul dan mencubit sehingga bagi subyek, belajar bukanlah suatu hal yang menyenangkan. Selain itu, tidak terdapat jadwal bagi subyek untuk belajar sehingga subyek tidak pernah belajar kecuali disuruh oleh kedua orang tua subyek.

Berkaitan dengan proses akademik, subyek memiliki hambatan dalam memahami materi yang diajarkan oleh guru subyek. Ketidakkampuan subyek dalam memahami materi yang diberikan oleh guru menjadi pemicu perilaku mengganggu subyek di sekolah. Subyek yang seringkali menjahili dan/atau mengganggu temannya selama pelajaran dengan cara memukul, mencubit, berteriak dapat diidentifikasi sebagai kebutuhan subyek untuk mendapatkan perhatian yang tidak didapatkannya di rumah. Selain itu, subyek juga memiliki keterlambatan dalam kemampuan membaca, menulis, dan juga berhitung yang berdampak pada subyek yang seringkali mendapatkan nilai dibawah standar minimum.

Pada konteks kehidupan sehari-hari, subyek sudah dapat melakukan kegiatan rutinitas dengan cukup baik walaupun ada beberapa hal yang belum dikembangkan secara maksimal.

Pada kemampuan *interpersonal skills*, subyek seringkali mengusili teman-temannya yang lain seperti mencubit, memukul dan/atau berteriak hingga temannya menangis. Ketika teman subyek menangis, subyek akan merasa bangga yang dibuktikan dengan subyek tertawa. Subyek yang seringkali mengganggu teman-temannya juga merupakan cara subyek untuk mendapatkan perhatian dari lingkungan sekitarnya. Hal itulah yang membuat subyek terus mengulangi perbuatannya karena perhatian dari lingkungan akan berfokus kepada subyek ketika subyek mengganggu teman-temannya. Hambatan dalam fungsi kognitif subyek juga berdampak pada kemampuan subyek dalam berbicara dan berbahasa dimana subyek seringkali kesulitan dalam mengungkapkan apa yang dia pikirkan dan/atau rasakan.

### Diagnosis berdasar DSM IV-TR

Berdasarkan pemeriksaan psikologis yang dilakukan, maka diagnosis yang dapat ditegakkan untuk subyek berdasarkan DSM IV-TR (APA, 2000), yakni:

**Tabel 2.** Diagnosa berdasar DSM IV-TR

Axis I	312.9	<i>Disruptive Behavior Disorder Not Other Specified</i> Kecenderungan <i>Oppositional Defiant Disorder</i> (ODD) Subyek memenuhi 3 dari 8 kriteria ODD, yakni : (a) seringkali menolak dalam memenuhi perintah orang dewasa, (b) seringkali mengganggu orang lain, serta (c) seringkali iri atau pendendam
Axis II	317	<i>Mild Mental Retardation</i> Subyek memenuhi kriteria kapasitas inteligensi di bawah 70 (IQ=63) dan kurangnya fungsi adaptif pada lima bidang, mencakup kemampuan akademik, kesehatan dan keselamatan, komunikasi, kemampuan interpersonal, dan kepedulian diri.
Axis III	-	Tidak ada diagnosa
Axis IV		<i>Problems with a primary support group</i> <i>Problems related to the social environment</i>
Axis V	62	Terdapat hendaya ringan atau keterbatasan dalam fungsi sosial, pekerjaan, dan/atau sekolah.

### Hasil Intervensi

Hasil intervensi selama tiga sesi pada subyek dapat terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.** Hasil Intervensi

SEBELUM INTERVENSI	SESUDAH INTERVENSI
SESI I : 17 September – 19 September 2018 (3 hari)	
Subyek belum mengetahui mengenai tujuan dan cara pengerjaan token ekonomi dan <i>response cost</i>	Subyek mengetahui mengenai tujuan dan cara pengerjaan token ekonomi dan <i>response cost</i>
Subyek belum mengetahui <i>reward</i> apa yang diinginkan dan minimal kelereng yang didapatkan untuk mendapatkan <i>reward</i>	Subyek sudah mengetahui <i>reward</i> apa yang diinginkan dan minimal kelereng yang didapatkan untuk mendapatkan <i>reward</i> (a) 10-14: bermain games di HP selama 15 menit, (b) 15-19: <i>ice cream</i> , (c) 20-24: koko crunch, dan (d) >24: coklat silverqueen
Subyek belum mendapatkan <i>reward</i> dari perilaku yang diperoleh	Subyek sudah mendapatkan <i>reward</i> yakni <i>ice cream</i> karena berhasil mengumpulkan 19 kelereng dalam 3 hari
SESI II : 20-22 & 24-25 September 2018 (5 hari)	
Subyek belum mengetahui <i>reward</i> apa yang diinginkan dan minimal kelereng yang didapatkan untuk mendapatkan <i>reward</i>	Subyek sudah mengetahui <i>reward</i> apa yang diinginkan serta minimal kelereng yang didapatkan untuk mendapatkan <i>reward</i> (a) 30-34: koko crunch, (b) 35-39: <i>ice cream</i> magnum, (c) 40-44: <i>ice cream</i> magnum dan bermain HP 10 menit, dan (d) >45: <i>ice cream</i> magnum dan bermain HP 20 menit
Subyek belum mendapatkan <i>reward</i> dari perilaku yang diperoleh	Subyek sudah mendapatkan <i>reward</i> yakni <i>ice cream</i> magnum karena berhasil mengumpulkan 37 kelereng dalam 5 hari
SESI III: 27-28 September & 1 -5 Oktober 2018 (7 hari)	
Subyek belum mengetahui <i>reward</i> apa yang diinginkan dan minimal kelereng yang didapatkan untuk mendapatkan <i>reward</i>	Subyek sudah mengetahui <i>reward</i> apa yang diinginkan serta minimal kelereng yang didapatkan untuk mendapatkan <i>reward</i> (a) 50-54: koko crunch, (b) 55-59: coklat silverqueen, (c) 60-64: coklat silverqueen dan permen karet, dan (d) >65: coklat silverqueen chunky bar
Subyek belum mendapatkan <i>reward</i> dari perilaku yang diperoleh	Subyek sudah mendapatkan <i>reward</i> yakni coklat silverqueen karena berhasil mengumpulkan 55 kelereng dalam 7 hari
TERMINASI	

## DISKUSI

Intervensi modifikasi perilaku yang diterapkan merupakan kombinasi token ekonomi dan *response cost* secara umum mampu untuk mengurangi perilaku yang tidak diinginkan dan meningkatkan perilaku yang diinginkan pada subyek dengan perilaku bermasalah. Hal ini sesuai dengan beberapa teori yang mengungkapkan bahwa modifikasi perilaku yang biasa digunakan untuk anak-anak dengan perilaku bermasalah seperti ODD adalah token ekonomi (Carr, 2016; Erford, 2016). Penelitian Mirzamani, Ashoori, dan Sereshki (2011) yang melakukan penelitian terhadap 30 siswa laki-laki yang berusia 13-17 tahun dan memiliki IQ antara

60-70 menunjukkan bahwa token ekonomi paling efektif dalam meningkatkan prestasi akademik siswa retardasi mental. Penelitian Fiksdal (2014) juga menjelaskan bahwa kombinasi antara token ekonomi dan response cost efektif dalam meningkatkan keterlibatan akademis dan mengurangi perilaku mengganggu di kelas pada siswa kelas 2 SD. Penelitian Shakespeare, Peterkin, & Bourne (2018) mengungkapkan bahwa token ekonomi efektif untuk menurunkan perilaku mengganggu di kelas pada 40 siswa SD dengan rentang usia 7-10 tahun.

Berkaitan dengan efektivitas token ekonomi dan response cost secara lebih spesifik pada subyek penelitian ini, baik pembina maupun pendamping mengungkapkan bahwa terdapat perubahan sebelum diberikannya intervensi dan setelah diberikannya intervensi, antara lain: (a) mengikuti perintah. Sebelumnya, subyek akan menolak dan mengabaikan ketika diberikan perintah. Subyek juga terkadang mengatakan "enaaaaak" sembari menunjukkan ekspresi mengejek. Saat ini, subyek sudah mampu untuk mengikuti perintah yang diberikan dengan segera. Hal ini ditunjukkan ketika pendamping menyuruh subyek untuk mandi dan/atau shalat. Begitu pula ketika pembina meminta subyek untuk mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru subyek di sekolah. (b) mengatakan terima kasih dan maaf. Sebelumnya, subyek tidak pernah mengatakan maaf ketika menyakiti orang lain. Akan tetapi, hingga saat ini baik pendamping maupun pembina mengungkapkan bahwa tidak ada perubahan berkaitan dengan hal tersebut. Hal ini dikarenakan baik pendamping maupun pembina tidak membiasakan subyek mengenai hal tersebut. (c) memukul orang lain. Sebelumnya, subyek biasanya mencari perhatian dengan cara memukul dan/atau mencubit orang lain. Saat ini, baik pendamping maupun pembina kognitif mengungkapkan bahwa selama dua minggu paska terminasi subyek belum pernah terlihat memukul dan/atau berkelahi dengan orang lain. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan wali kelas dimana subyek sudah jarang memukul dan membuat teman lainnya menangis. (d) berteriak. Salah satu cara yang dilakukan oleh subyek untuk mendapatkan perhatian adalah memanggil orang lain dengan berteriak. Saat ini, pendamping dan pembina mengungkapkan bahwa subyek sudah jarang sekali berteriak

ketika memanggil orang lain. Akan tetapi, ketika subyek digoda dan/atau diganggu oleh orang lain, subyek akan berteriak dan kemudian menangis. Wali kelas subyek juga menambahkan bahwa saat ini subyek jarang berteriak di dalam kelas. Subyek akan berjalan ke arah wali kelas subyek dan meminta penjelasan mengenai hal yang tidak subyek mengerti.

Adapun keterbatasan dari sebuah studi kasus adalah bahwa keberhasilan intervensi pada kasus ini dapat diterapkan pada kasus yang sama atau hampir sama, namun tingkat keberhasilan intervensi tidak dapat ditentukan. Terdapat banyak perbedaan individu yang turut menentukan keberhasilan dan kegagalan dari sebuah intervensi individual.

## KESIMPULAN

Intervensi pada anak retardasi mental dengan *comorbid* gangguan perilaku bermasalah dengan menggunakan modifikasi perilaku kombinasi antara token ekonomi dan response cost secara umum dapat mengurangi perilaku yang tidak diinginkan dan meningkatkan perilaku yang diinginkan. Terdapat empat target perilaku yang ingin diubah, yakni: mengikuti perintah, mengatakan maaf, tidak berteriak, dan tidak memukul. Saat ini, subyek lebih mampu untuk mengikuti perintah, mengurangi frekuensi berteriak serta memukul. Namun, subyek belum bisa mengatakan maaf ketika subyek melakukan kesalahan. Dibutuhkan perhatian dari pendamping, pembina serta orang tua untuk mengoptimalkan hasil intervensi. Perhatian merupakan *reinforcement* positif bagi subyek untuk mempertahankan perilaku baik yang terbentuk; selain itu, dibutuhkan contoh langsung dari pendamping, pembina serta orang tua untuk membentuk perilaku baik yang belum terbentuk yaitu meminta maaf ketika melakukan kesalahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- APA. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revision*, 4th Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Barry, T. D., Marcus, D. K., Barry C. T., & Coccaro, E. F. (2013). The latent structure of oppositional defiant disorder in children and adults. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1932-1939.
- Carr, A. (2016). *The handbook of child and adolescent clinical psychology*, 3rd Ed. New York: Routledge.
- Christensen, L. (2012). *Dual diagnosis: Intellectual disability and oppositional defiant disorder*. Los Angeles: University of California.
- Christensen, L., Baker, B. L. & Blacher, J. (2013). Oppositional defiant disorder in children with intellectual disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6(3), 225-244.
- Corey, G. (2005). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama
- Daily, D. K., Ardinger, H. H., & Holmes, G. E. (2000). Identification and evaluation of mental retardation. *American Family Physician*, 61(4), 1059-1067.
- Erford, B. T. (2016). *40 teknik yang harus diketahui setiap konselor*. Edisi kedua. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Fiksdal, B. A. (2014). *A comparison of the effectiveness of a token economy system, a response cost condition, and a combination condition in reducing problem behaviors and increasing student academic engagement and performance in two first grade classrooms*". Theses, Dissertations, and Other Capstone Projects. Paper 343, 1-88.
- Heikura, U., Taanila, A., Olsen, P., Hartikainen, A. L., Wendt, L. V., & Järvelin, M. R. (2003). Temporal changes in incidence and prevalence of intellectual disability between two birth cohorts in Northern Finland. *American Journal on Mental Retardation*, 108(1), 19-31. doi:10.1352/0895-8017(2003)108<0019:tciiap>2.0.co;2
- Khadar, G. M., Babapour, J., Sabourimoghaddam, H. (2013). The effect of art therapy based on painting therapy in reducing symptoms of oppositional defiant disorder (ODD) in elementary school boys. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 1872 – 1878.
- Leonard, H., & Wen, X. (2002). The epidemiology of mental retardation: challenges and opportunities in the new millennium. *Mental Retardation And Developmental Disabilities: Research Reviews*, 8(3), 117–134. doi: 10.1002/mrdd.10031
- Maggin, F. M., Chafouleas, S. M., Goddard, K. M., & Johnson, A. H. (2011). A systematic evaluation of token economies as a classroom management tool for students with challenging behavior. *Journal of School Psychology*, 49, 529-554.
- Miltenberger, R. G. (2008). *Behavior modification: Principles and procedures*. 4th Ed. USA: Thompson Wadsworth.
- Mirzamani, S. M., Ashoori, M., & Sereshki, N. A. (2011). The effect of social and token economy reinforcements on academic achievement of students with intellectual disabilities. *Iran J Psychiatry*, 6(1), 25-30.
- Prihatsanti, U., Suryanto, & Hendriani, W. (2018). Menggunakan studi kasus sebagai metode ilmiah dalam psikologi. *Buletin Psikologi*, 26(2), 126-136. doi: 10.22146/buletinpsikologi.38895.



- Purwanto, H. (2007). Tuna grahita di Indonesia capai 6.6 juta orang. Antaranews [Online]. Diunduh dari <https://www.antaranews.com/berita/83721/tunagrahita-di-indonesia-capai-66-juta-orang#mobile-src>
- Shakespeare, S., Peterkin, V. M., & Bourne P. A. (2018). A token economy: An approach used for behavior modifications among disruptive primary school children. *MOJ Public Health*, 7(3), 89–99. doi: 10.15406/mojph.2018.07.00212.
- Sharma, S., Raina, S. K., Bhardwaj, A. K., Chaudhary, S., Kashyap, V., & Chander, V. (2016). Prevalence of mental retardation in urban and rural populations of the goiter zone in Northwest India. *Indian J Public Health*, 60, 131-137.
- Vujik, P. J, Hartman, E., Scherder, E., & Visscher, C. (2010). Motor performance of children with mild intellectual disability and borderline intellectual functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 955–965. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01318.x